中国“失智症防治行动”任务清单的建议：WHO 全球行动视角

杨昊鹏[1,3]，索靖东[1,2]，申贤磊[1,2]，王丹[1,2]，朱学敏[1,2]刘跃华*[1,2]梁万年[1,2]

基金项目：深圳市“医疗卫生三名工程”资助项目——（SZSM202111001）；清华大学万科公共卫生与健康学院自主科研项目 （2021ZZ001）——健康政策与体系创新研究；科技部重大项目（2021ZD0114105）——全球重大突发传染病智能化主动监测预警系统研发及应用；国家卫生健康委体改司委托项目（20212001527）——卫生健康治理体系和治理能力现代化研究；国家卫生健康委体改司委托项目（20212001274）——“世行贷款中国医疗卫生改革促进项目”终末评价；中国与世界卫生组织 2020—2021 双年度合作项目（20212001072）

1. 100084 北京市 清华大学健康中国研究院

2. 100084 北京市 清华大学万科公共卫生与健康学院

3. 518055 广东省深圳市 清华大学医院管理研究院

通信作者：刘跃华，清华大学健康中国研究院科研主管；E-mail: liu_yuehua@tsinghua.edu.cn

【摘要】失智症作为重大公共卫生问题引起全球广泛关注，早期识别认知功能障碍的高危人群和针对风险因素进行干预，有助于预防失智症的发生和延缓其进展。中国老年失智症患者的快速增加给防治体系、健康促进、社会支持及研究创新等工作带来挑战。本文结合 WHO 发起的《2017-2025 年失智症公共卫生应对全球行动计划》，从 WHO 全球行动视角，针对中国政策及实践现状，总结失智症防治的社会支持、风险因素干预、以人为本照护、信息系统建设、创新研究与科技转化等多方面研究进展，提出中国“失智症防治行动计划”的任务清单，将中国当前的失智症防治重点及现实资源结合起来，以期供相关失智症防治决策及实践应对参考。

【关键词】WHO 全球行动视角；失智症；老年认知障碍；行动计划；任务清单

List of tasks for China under the WHO Global Action Plan for Public Health Response to Dementia 2017-2025

YANG Haopeng[1,3],WANG Dan[1,2],ZHU Xuemin[1,2],LIU Yuehua*[1,2],LIANG Wannian[1,2]

1. Institute for Healthy China, Tsinghua University, Beijing 100084, China

2.Vanke School of Public Health, Tsinghua University, Beijing 100084, China

3.Institute for Hospital Management, Tsinghua University,Shenzhen 518055, China

Corresponding author: LIU Yuehua, Head of Research, Tsinghua University, Institute for Healthy China E-mail: liu_yuehua@tsinghua.edu.cn

【Abstract】As a major public health problem, dementia has attracted global attention. Early detection and interventions targeting at high risk people of cognitive impairment, can help prevent the onset and postpone the progression of dementia. The rapid increase in the number of elderly people with dementia in China poses challenges in terms of preventive care, health promotion, social support and research innovation. In this paper, we summarise the research progress in social support, risk factors interventions, person-centred care, information system development, innovative research and science and technology translation in the prevention and treatment of dementia in China from the perspective of the "Global Action Plan on the Public Health Response to Dementia: 2017—2025", and propose a "Dementia Preventive Care Action Plan" for China from the WHO Global Action perspective and the current situation of policy and practice. The list of tasks in China's "Dementia Preventive Care Action Plan" combines China's current dementia prevention and treatment priorities with reality resources, with a view to providing reference for relevant dementia policy decisions and practical responses.

【Key words】WHO Global Action Perspective; Dementia; Cognitive Impairment in Aging People; Action Plan;Task List

失智症（同“痴呆症”）是全球共同面对的重大公共卫生问题。国际经验表明，早期识别认知功能障碍的高危人群和针对风险因素进行干预，有助于预防失智症发生和延缓其进展，降低患者及家庭的疾病与经济负担。

世界卫生组织（World Health Organization, WHO）2017 年发布了《2017-2025 年失智症公共卫生应对全球行动计划》[1]（下称“WHO 计划”），该计划对全球重点领域行动进行了系统梳理，提出失智症多阶段推进的协同应对措施，并提出将失智症计划与现有的精神健康政策、照护模式和具体护理服务相结合，可避免服务碎片化，提升

失智症防治的连续性。“WHO 计划”可以作为国家和地区层面筹备、发起并落地失智症防治项目的较好参照。目前已有 40 余个国家（地区）制定了针对失智症的国家行动战略，国家（地区）层面上针对失智症防治实践上取得了良好进展。从 WHO 全球行动来看，针对失智症全球负担加重、防治行动不够系统的情况，制定清晰可实施的中国“失智症防治行动计划”任务清单是预防失智症发生和延缓其进展的工作基础。

1. 失智症流行现状与中国应对

失智症的发生是一个连续过程，从与年龄相关的认知能力下降开始，即主诉认知下降（subjective cognitive decline, SCD），进展到轻度认知障碍（Mild Cognitive Impairment, MCI），进一步发展至失智症。阿尔茨海默症（Alzheimers' disease , AD）是失智症的一种主要形式，其他亚型包括血管性痴呆和路易体痴呆等[2]。

据 WHO 2021 年《公共卫生领域应对失智症全球状况报告》显示[3]，2019 年全球有超过 5520 万人患有失智症，西太平洋地区失智症患者人数最多（2010 万），其次是欧洲地区（1410 万）、美洲地区（1030 万）、东南亚地区（650 万）、东地中海地区（230 万）和非洲地区（190 万），失智症的全球成本约为 1.3 万亿美元。在 65 岁以上的人群中，女性约占 8.1%，男性约占 5.4%。到 2030 年时，预计有 7800 万失智症患者，失智症的全球成本预计将增加至 1.7 万亿美元。

2050 年时，我国患病人数预计将达到 1.39 亿人。同时失智症患病率随年龄增长而升高，我国 90 岁以上的人群中，女性患病率约 39%，男性患病率约 28.9%。当前，中国 65 岁及以上人群的失智症发病率为（17.7-24.0）/1000 人年[4]，MCI 发病率为 21.7/1000 人年[5]。2019 年全球最新的疾病负担研究结果表明，1990-2016 年，中国年龄标准化失智症患病率增加了 5.6%，显著高于全球 1.7%的患病增加率[6]。按照第七次人口普查数据，中国已经进入中度老龄化社会，即 65 岁及以上老年人口占比超过 14%。目前我国轻度失智患者和重度失智患者的就诊率分别仅为 14%和 34%，49%的病例被误认为是自然衰老现象，诊断及时性不足。老年失智症患者的快速增加，不仅给中国社会伦理、家庭文化等方面带来巨大压力，还将对中国经济社会的可持续发展提出严峻挑战。

为积极应对老年重大疾病带来的失能、失智挑战，《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》[7]提出，鼓励有条件的地方开展阿尔茨海默病、帕金森病等神经退行性疾病的早期筛查和健康指导，开展老年痴呆防治和心理关爱行动。《健康中国行动（2019-2030）》[8]明确提出 65 岁及以上人群老年痴呆患病率增速下降的目标。国家卫健委印发的《探索老年痴呆防治特色服务工作方案》[9]强调，我国公众对老年痴呆防治知识知晓率要达到 80%，社区（村）老年人认知功能筛查率达到 80%。根据中国老年保健协会阿尔茨海默病分会《中国阿尔茨海默病患者家庭生存状况调研报告（2019）》[10]，61.43%的患者希望由机构为患者提供专业照护服务，61.43%患者希望通过正规渠道及平台为患者及家属提供心理支持，50.87%的患者希望开通更便捷的诊治渠道方便就诊。多方呼吁[11]亟待针对失智症从国家战略层面制定符合国情的行动计划，从早筛早诊、诊疗标准、药物研制及社会保障等多维度制定策略。

中国作为未富先老的发展中国家，关于如何应对老年失智症患者所需的高额养老和医疗费用，如何应对长期照料所需的人力、设施等诸多问题仍需解决。本文梳理“WHO 计划”行动领域及内容，从失智症应对全球行动视角出发，提出针对失智症防治行动的关键要素与任务清单，以期为中国从国家战略层面制定“失智症防治行动计划”提供参考。

2. “WHO 计划”的具体阐释

2017 年 WHO 发起《2017-2025 年失智症公共卫生应对全球行动计划》，针对失智症人群的诊断、治疗、护理和康复需求展开行动，该计划为各国家提供了失智症防治多领域综合行动蓝图（详见表 1），包括 7 个主要行动领域：（1）将失智症纳入公共卫生重点领域优先应对；（2）提高公众对失智症认识和增进社会友善意识；（3）干预失智症关键风险因素；（4）加强失智症诊断、照护和社会支持能力；（5）支持失智症患者照护人员和家庭成员；（6）建设失智症方面信息系统；（7）增进失智症领域研究与创新。

表 1 WHO 2017-2025 年失智症公共卫生应对全球行动计划

Table 1 WHO Global Action Plan for Public Health Response to Dementia 2017-2025

行动领域类别	主要内容
将失智症纳入公共卫生重点领域优先应对	①医疗卫生、社会养老等其他政府部门的全面响应，通过多部门综合路径制定，来协调政策等落地 ②在不同国家的具体背景下识别和满足失智症患者的复杂需求，并让失智症患者和其护理人员以及其他利益相关者参与进来

提高公众对失智症认识和增进社会友善意识	①增加临床对失智症亚型不同阶段的准确理解 ②减少社会对失智症的歧视，使失智症患者权利被充分尊重
干预失智症关键风险因素	①降低潜在可改变风险因素暴露水平，控制失智症的关键风险因素 ②最大限度使得公众主动作出更健康的行为选择
加强失智症诊断、照护和社会支持能力	①失智症患者需要综合系统、以人为本、可及且可负担的健康服务和社会护理，所需的照护支持包括筛查、诊断、治疗、康复、安宁疗护等，其他支持则包括出行运动、饮食营养以及提供轻松愉悦的家庭互动 ②失智症失能阶段的患者需长期照护，这包括健康维护、社会护理服务、安宁疗护服务提供等，还包括对失智症患者友好的环境营造
支持失智症患者照护人员和家庭成员	①根据失智症患者的意愿和需求，照护者必不可少 ②照顾失智症患者或影响照护者的身心健康和社会关系，社会政策应将之纳入考量，并更多赋能
建设失智症方面信息系统	①建立国家层面失智症领域的信息整合平台，将使得失智症的关键危险因素监测纳入健康档案中 ②进行相应的系统监测评估，可为后续政策制定、服务改进提供最佳证据，借以改善失智症患者在认知功能变化过程中预防、诊断、治疗、护理的可及性和连续性
增进失智症领域研究与创新	①确定优先研究领域，以指导科研人员和医疗卫生人员开展工作 ②同步提高全社会对失智症防治重点领域的认知

国际上很多国家（地区）也相继发布应对失智症的国家（地区）级行动计划[12]。在政府层面，根据 WHO“全球行动计划”框架，很多先期进入老龄化的发达国家（地区）把应对失智症风险纳入了国家（地区）长期发展行动计划，建立了国家（地区）层面的战略管理领导小组，从法律角度保障失智症患者及护理者权利；在社会层面，倡导建设失智症友好社区，开展基于社区的预防和管理，营造友善的社会氛围，让失智症患者在社会环境中更好适应；在医疗护理机构层面，提高失智症诊断、治疗、照护及干预的临床规范性，强化照护人员专业发展能力培训，提升基层医疗卫生服务人员的参与自主性；在家庭层面，注重失智老年人的长期家庭照护，为失智症患者家庭照顾者提供经济、可持续的支持，缓解失智症患者家庭照顾者的心理压力，帮助失智老年人获得尊重和关爱；在个人层面，采取健康的生活方式促进脑健康，参与有意义的日常活动，提升幸福感和生活质量。

3. 关于中国“失智症国家行动计划”的关键要素与任务清单

未来 5-10 年是我国积极应对人口老龄化的政策“窗口期”，而如何在“WHO 计划”中清楚界定中国失智症应对的关键要素，可为中国制定“失智症国家行动计划”的任务清单提供参考。结合 WHO 失智症应对全球行动进展，根据《中共中央　国务院关于加强新时代老龄工作的意见》[13]，失智症防治行动同样应作为中国健康老龄化重点工作。任务清单在综合考量老年人群生活质量与生命尊严的原则基础上综合施策，围绕关键风险因素控制及监测、社会支持、以人为本的照护、创新研究与科技转化等要素展开工作。

为优化失智症防治体系及促进服务能力提升，本文针对失智症防治行动计划的制定提出以下建议：

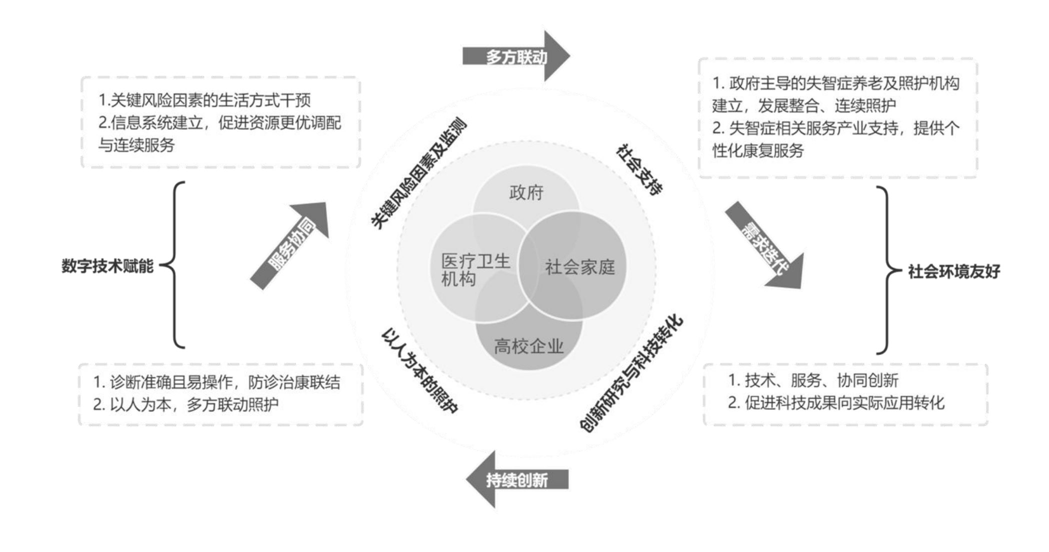


图 1 中国“失智症国家行动计划”的关键要素与任务清单

Figure 1 China's “Dementia Action Plan” Checklist

3.1 多元主体协同推进失智症防治

明确失智症防治行动计划在公共卫生领域中的优先级。在失智症防治行动中纳入多元主体力量，政府、公共卫生与医疗健康机构、企业与高校、社会组织与行业团体、家庭等主体都应形成合力。截至目前，研究者普遍共识为：失智症的防治既包含预防、诊断、治疗、康复等在内的医疗生态体系，也涉及到包括健康教育、家庭支持、社区照护、筹资保障等在内的社会生态体系。政府在促进公众健康素养、建立早筛机制、规范医疗机构诊断行为等制度层面发挥落地系统改革的重要作用；公共卫生与医疗健康机构在防诊治康领域发挥技术支撑与载体作用；企业与高校在创新诊断技术、药物研发等多层面发挥创新促进作用；社会组织与行业团体可以在专业社工队伍构建、适宜照护模式开发、居家护理实践推进等方面发挥独特优势；家庭层面则可以形成健康内在能力、提升健康意识。结合中国的实际情况，在近期，公共卫生与医疗健康机构着重可在失智症健康知识普及、风险因素干预、认知功能筛查等方面着力，抓住早期干预的关键窗口期；在中期，政府可持续结合现有医疗及社会资源，做好多方能力整合，健全社会支持体系，构建更加精准的防诊治路径，同时社会组织与行业团体可让失智症患者更多回归社区与家庭，打造老龄人群友好的失智症照护模式，减轻社会与家庭负担；在远期，企业与高校则可以持续助力科技创新、服务模式创新与社会支持创新实现。

3.2 构建失智症友好的社会环境

失智症友好环境构建离不开媒体正向倡导与人群健康素养的整体提升。如今，中国失智症呈现“低知晓率、低就诊率、低诊断率和高发病率”的特点，大多数中国人难以直面家中长者患上失智症，加上“痴呆”等的症状描述含有歧视，间接导致了较大一部分群体因病耻感延迟诊断，难以及早发现并干预认知功能，给失智症的防治带来了一定困难。在未来，可以更加轻松及更多基于信任感的方式，以基层医疗机构为依托，由家庭医生及协作网络提升社区场景的接纳度，创造失智症患者与外部关系的连接，让情绪在沟通中得到疗愈；同时可基于各级医疗卫生机构、家庭医生签约团队[14]，以及大众媒体等渠道，强化全人群健康教育，内容中着重强调失智症早期筛查的必要性、可行性、简易性与重要意义，推动健康素养提升与健康行为形成，促进社会友善氛围实现。

3.3 针对失智症关键风险因素进行干预

目前为止，针对失智症的药物和非药物治疗效果均有限。但近年来的流行病学研究提示对于失智症关键危险因素的干预，可以显著降低失智症的发病率和患病率。失智症主要由炎症、脂质调节异常、葡萄糖调节异常及氧化作用这 4 种生物学过程造成，规范健康饮食、身体锻炼、充足睡眠、减少压力、参与社会活动等健康的生活方式能很大程度上降低患失智症的风险。潜在的可改变风险因素包括吸烟、缺乏运动、有害饮酒和不健康饮食；保护因素包括获得正规教育、体育活动、增进社会联系的机会、就业和其他认知刺激。正如柳叶刀《失智症预防、干预及照护：2020》年度报告所详述[15]，所有以上相关因素加起来占失智症风险的 40%。培育主动健康的生活方式，干预失智症关键风险因素，实现失智症高风险人群健康依从性提升，是失智症防治的重点。

3.4 实现更以人为本的失智症诊断、治疗与护理

良好的照护方式可以延缓失智症进展，缓解患者及家庭压力，以人为本的失智症整合服务模式应逐步探索。诊断准确是及时进行失智症相应干预的切入点，基于循证的数字化筛查在未来应更多探索[16]。治疗及干预体系成熟是承接筛查工作的重点，安全的诊治路径、贴近失智症患者需求的干预方式是需要明确的重点。在失智症患者居住的所有环境中，需要将家庭、社区、养老院、医院四方联动起来，探索协同照护模式，探索适用的老年人综合能力和服务需求评估等机制，在中国持续探索居家医疗与家庭医生签约服务的背景下，努力为失智症患者提供覆盖防－诊－治－康环节的健康服务。

3.5 建立失智症整合健康服务体系

对失智症老人的服务不能仅靠医养系统，亦无法完全依赖家庭或社会福利机构。医养服务、社会服务、民政支持须整合起来，建立失智症健康服务体系，才能发挥最大功效[17]。其一，可以建立政府主导的老年失智症养老和照料机构，发展嵌入社区的养老驿站，推广整合照护、延续护理等新的理念。其二，可以同步发展老年失智症相应的服务业，鼓励企业、慈善机构、基金会和保险机构投资老年失智症服务产业，针对不同阶段的老年失智症患者提供个性化康复服务。二者兼顾方能实现更完整的失智症患者群体照护。

3.6 数字技术赋能做好风险因素监测与干预

建议打造国家一级的失智症健康信息系统，促进疾病数据的持续收集，进行精准分型与预测将有助于更具针对

性的一级、二级预防策略生成，更好实现连续性的早发现、早诊断、早治疗。失智症健康信息系统在数据收集和分析方面，具体指标包括失智症负担、风险因素、患病率、死亡率等；在服务联动方面，具体实践包括优化连续性服务流程、线上线下融合等。此外，失智症健康信息系统还有助于动态管理机构、人员等重点资源，实现可视化跟进中国"失智症防治行动计划"任务清单的进展情况。

3.7 促进失智症创新研究与科技转化

目前失智症药物研究进展缓慢、多学科联合研究不足，数字技术与全程管理应用方式实践仍缺。健康老龄化框架下，应积极鼓励认知功能健康领域的创新研究与科技转化，投资失智症研究和创新，通过技术创新、服务创新、协同策略创新推动失智症防治扎实落地，在国家级研究中心统一入组标准及研究方法，进行多中心、大规模的队列研究，在关键领域实现失智症研究的领跑[18]。同时充分构建创新链与产业链的创新体系，政策与产业协同驱动，加速失智症研究的科技成果向实际应用转化，为更精准的风险干预、早期诊断与精准治疗提供指导方案。

4 小结

在快速老龄化背景下，失智症作为重大公共卫生问题愈发受到重视，WHO 失智症应对全球行动在中国的落地，也需要精准考量。面对老年群体失智症问题的复杂性与新技术，在充分关注中国老年人群需求特征后，精准推进"失智症国家行动计划"的关键要素与任务清单落地，具有重要的现实意义。首先，需要公共卫生及医疗健康机构落实针对失智症的预防性措施及对其进行早期识别，做到诊断准确且易操作，且通过政府平台的信息系统将数据联结。同时，筛查与预防性措施的根本目标是使得失智症在早期得以获得以人为本的诊断、治疗、护理与社会支持，从而能够进行相应的健康管理与生活方式干预，需要将安全可靠的健康干预路径设定清楚。此外，政府设计整合连续失智症服务将补齐服务链条中的短板，市场协同建设的失智症养老及照护机构建立也将助力短板的补齐。长期来看，企业与高校也应将失智症研究转化与科技创新也需落到实处，提升失智症应对的效率与精准性。本文提出任务清单，旨在从 WHO 全球行动视角，提前关注失智症应对关键环节，关注并抓住"窗口期"提前应对，并将中国当前的失智症防治重点及现实资源结合起来，以期供失智症防治决策及实践应对参考。

作者贡献：杨昊鹏、刘跃华负责文章的构思、设计、撰写及修订；杨昊鹏、索靖东、申贤磊、王丹、朱学敏负责资料的收集与整理；梁万年、刘跃华负责对文章进行审校和质量监督。

本文无利益冲突。

参考文献

[1] Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025. Geneva: World Health Organization; 2017.

[2] 田金洲,解恒革,王鲁宁,等. 中国阿尔茨海默病痴呆诊疗指南（2020 年版）. 中华老年医学杂志，2021，40(03):269-283.

[3] Global status report on the public health response to dementia. Geneva: World Health Organization; 2021.

[4] PrinceM, AcostaD, FerriCP, et al. Dementia incidence and mortality in middle-income countries, and associations with indicators of cognitive reserve: a 10/66 Dementia Research Group population-based cohort study[J]. Lancet, 2012, 380(9836): 50-58.

[5] ZhuoCJ, HuangYQ, LiuZR, et al. A five-year follow-up study of mild cognitive impairment incidence in two urban and rural communities in Beijing[J]. Chin Mental Heal J, 2012, 26(10): 754-760.

[6] 贾建平,李妍.中国痴呆的现状和未来.中华神经科杂志，2020，53(02):81-84.

[7] 国务院关于印发"十四五"国家老龄事业发展和养老服务体系规划的通知[J].中华人民共和国国务院公报,2022(07):13-29.

[8] 李克强作政府工作报告 坚持预防为主 深入推进健康中国行动[J].健康中国观察,2022(04):11.

[9] 探索老年痴呆防治特色服务工作方案[J].国家卫生健康委

[10] 国内首个《阿尔茨海默病患者家庭生存状况调研报告》发布[M]人民日报

[11] LiG, LarsonEB, ShoferJB, et al. Cognitive Trajectory Changes Over 20 Years Before Dementia Diagnosis: A Large Cohort Study. J Am Geriatr Soc2017;65:2627-33.

[12]王丹,刘跃华,朱学敏,杨昊鹏,索靖东,申贤磊,梁万年.WHO 和 25 个国家（地区）应对失智症行动计划及其对我国的启示[J].中国全科医学,2022,25(25):3075-3082+3096.

[13] 中共中央 国务院关于加强新时代老龄工作的意见[J].中华人民共和国国务院公报,2021,（第 34 期）.

[14] 杨娟，李守琴，张昭昕,等. 社区全科医生对开展痴呆筛查认知的质性研究. 中国全科医学，2022，25(16):1978-1983.

[15] Livingston G, Sommerlad A, Orgeta V et al. Dementia prevention, intervention, and care. Lancet. 2017 Dec 16;390(10113):2673-2734.

[16]曾玉莲，张文瑜，卢咏梅. 近 10 年痴呆症患者生活质量研究热点与前沿的可视化分析. 中华现代护理杂志，2021，27(08):1038-1045.

[17] 完善阿尔茨海默病防控体系的政策建议[M]上海医学创新发展基金会

[18] 贾建平，李妍. 中国痴呆的现状和未来 [J] . 中华神经科杂志,2020,53 (02): 81-84. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1006-7876.2020.02.001